



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE - FACES

CURSO DE PSICOLOGIA

MONOGRAFIA EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

ORIENTADOR: ANTONIO ISIDRO FILHO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO
ESTRESSE NO TRABALHO EM FUNCIONARIOS DE UMA EMPRESA PÚBLICA**

MAYARA OLIVEIRA MOREIRA NEVES

Junho/2010

MAYARA OLIVEIRA MOREIRA NEVES

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMENTO DO
ESTRESSE NO TRABALHO EM FUNCIONARIOS DE UMA EMPRESA PÚBLICA**

Monografia apresentada como um dos requisitos para conclusão
do curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília.

Prof. Orientador: Antônio Isidro Filho

Junho/2010

MAYARA OLIVEIRA MOREIRA NEVES

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMENTO DO
ESTRESSE NO TRABALHO EM FUNCIONARIOS DE UMA EMPRESA PÚBLICA**

Monografia apresentada como um dos requisitos para conclusão
do curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília.

Prof. Orientador: Antônio Isidro Filho

Banca examinadora:

Prof. Antônio Isidro Filho
Orientador

Prof(a).
Examinador(a)

Prof(a).
Examinador(a)

Junho, 2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Geraldo Moreira, minha mãe Rosilda Otilia e meu irmão Vitor Oliveira por serem pessoas íntegras, trabalhadoras e admiráveis exemplos de vida. São a minha força para seguir meus sonhos e trilhar meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre ao meu lado me protegendo e me amando.

Aos meus pais pelo apoio, amor, educação e dedicação que recebi em toda a minha vida.

Ao meu professor orientador Antônio Isidro Filho pela dedicação, amizade e orientação no desenvolvimento desta monografia.

A todos os professores que tive a honra de conhecer e de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui.

A Joselma Oliveira que tanto me ensinou e ajudou como chefe e amiga.

Aos meus amigos Alexandre Dias, Daniela Gontijo, Johnathan Mota pelo companheirismo e por sempre apoiarem as minhas decisões e ajudarem a seguir meus sonhos. E ao meu namorado Carlos Felipe Borges pelo amor, carinho e atenção.

Aos meus colegas de curso que ao longo desses cinco anos se transformaram em grandes amigos que pretendo levar sempre comigo.

EPIÍGRAFE

"A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade"

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo principal identificar e relacionar os fatores indicadores da síndrome de *burnout* e das estratégias de enfrentamento entre si, e também com os aspectos socioeconômicos de funcionários da área de Recursos Humanos de uma empresa pública brasileira. Optou-se pelo método descritivo, transversal e quantitativo. Foram aplicados três questionários: o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a Escala de *Coping* Ocupacional traduzida e adaptada e um questionário socioeconômico. A partir dos 93 questionários devolvidos foi possível tratar, analisar e correlacionar os dados, conseguindo identificar a presença de *burnout* na amostra demonstrando que os colaboradores se encontram emocionalmente esgotados, com baixa realização profissional e com índice mediano de despersonalização. Foi possível também identificar a estratégia de *coping* mais utilizada, sendo essa a de controle, seguida por manejo e, por último, a esquiva como forma de enfrentar o sofrimento causado pela síndrome e obter correlações significativas entre esses dois fatores e os dados socioeconômicos como gênero e controle, faixa etária com exaustão emocional e despersonalização e tempo de serviço com exaustão emocional. A partir desse estudo foi possível verificar que a síndrome está presente não somente em profissionais ligados diretamente ao ato de servir e cuidar com contato direto com clientes e, mas sim com qualquer profissional que esteja inserido em condições organizacionais adversas levando a entender a importância da organização na promoção da saúde e bem-estar de seus colaboradores.

Palavras-chave: Síndrome do esgotamento profissional (*burnout*), estratégias de enfrentamento (*coping*), saúde no trabalho, estresse ocupacional.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and link the indicator factors of the Burnout syndrome and the coping strategies, and also the social-economic aspects of those who work in the Human Resources area of a Brazilian public company. The methodology chosen was descriptive, transversal and quantitative. Three questionnaires were performed: the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Occupational Coping Scale – translated and adapted – and a social-economic questionnaire. From the 93 questionnaires which have been returned, it was possible to treat, analyze and correlate the data, making it possible to identify the presence of *burnout* on the sample showing that the collaborators are emotionally overwhelmed, with low professional satisfaction and medium rate of depersonalization. It was also possible to identify the most used coping strategy, the self-controlling one, followed by distancing and at last escape-avoidance, as a way of facing suffering caused by the syndrome and obtain the significant correlations between both these factors and social-economic data such as gender and control, age with emotional exhaustion and depersonalization and work time with emotional exhaustion. From this study it was possible to state that the syndrome is present not only in workers linked directly to the act of serving and taking care with direct contact with customers, but in every worker that is included in adverse organizational conditions leading to understanding the importance of the organization on the promotion of health and well-fare of its collaborators.

Key words: Burnout, coping strategies, health at work, occupational stress

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Resultados descritivos dos dados demográficos e funcionais da amostra final	44
Tabela 2: Exaustão Emocional.....	48
Tabela 3: Despersonalização.....	49
Tabela 4: Realização Profissional.....	50
Tabela 5: Valores da escala do Maslach Burnout Inventory (MBI) desenvolvidos pelo núcleo de estudos avançados sobre a Síndrome de Burnout (NEPASB).....	50
Tabela 6: Manejo.....	51
Tabela 7: Controle.....	52
Tabela 8: Esquiva.....	53
Tabela 9: Correlação entre burnout e coping.....	54

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

A) PROBLEMA DE PESQUISA	13
B) OBJETIVOS	13
B.1) OBJETIVO GERAL	13
B.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
C) JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. SAÚDE NO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL.....	15
2.2. ESTRESSE X ESTRESSE OCUPACIONAL.....	22
2.3. SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL OU SÍNDROME DE BURNOUT.....	26
2.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING).....	36
3. MÉTODO	40
3.1 TIPO DE PESQUISA	40
3.2 INSTRUMENTOS.....	40
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	42
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	44
3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	45
4. RESULTADOS	46
4.1 RESULTADOS DESCRITIVOS DOS ITENS E FATORES RELACIONADOS À SÍNDROME DE BURNOUT	46
4.1 RESULTADOS DESCRITIVOS DOS ITENS E FATORES RELACIONADOS ÀS ESTRATÉGIAS DE COPING	50
4.3 CORRELAÇÕES ENCONTRADAS.....	53
5. DISCUSSÃO	56
6. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64
ANEXOS.....	67
ANEXO A - MODELO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIOECONÔMICOS.....	68
ANEXO B - MODELO DO QUESTIONÁRIO DE 7 PONTOS E 22 SITUAÇÕES PARA BURNOUT.....	8
ANEXO C - MODELO DO QUESTIONÁRIO DE 5 PONTOS E 29 SITUAÇÕES PARA COPING.....	9

O trabalho, para chegar aos moldes de hoje, veio sofrendo inúmeras alterações ao longo do tempo, as novas tecnologias foram ganhando espaço e até mesmo substituindo alguns tipos de mão de obra. Com o advento da Revolução Industrial, a máquina a vapor modernizou-se até chegar aos grandes pólos industriais de hoje, com fabricações por minuto e exportações para o mundo. Com a globalização, o mercado competitivo exige atualmente dos trabalhadores não apenas graduações mas também níveis de especializações técnicas das mais variadas para atender uma demanda cada vez mais global.

A globalização encurtou distâncias e destruiu barreiras antes tão claramente definidas. De acordo com Goulart (2009) basta que uma pessoa tenha um computador, um *modem* e, com isso, um acesso à internet para comunicar-se com milhões de pessoas ao mesmo tempo. Atualmente, com as tecnologias adequadas, é possível trabalhar em casa, no carro, no avião ou em qualquer outro lugar.

Devido ao grande número de demandas e estímulos que chamam a atenção a todo tempo, muitas vezes fica difícil para o trabalhador desligar-se do trabalho e de todas essas demandas mesmo quando em casa ou em algum local de lazer. O número dessas cresce significativamente ao passo que os mecanismos próprios do ser humano para lidar e se adaptar a isso não se tornou mais rápido. Com isso um número cada vez maior de trabalhadores vem apresentando doenças físicas e mentais devido ao sofrimento causado pelo trabalho.

De acordo Medina (1986 citado no manual: *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*, 2001) estimativas da OMS afirmam que:

Os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por

invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os *transtornos mentais*, com destaque para o *alcoolismo crônico*, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (p. 161).

Ainda de acordo com o Manual (2001), para a nossa sociedade o trabalho é um mediador de integração social, seja simbolicamente pelo *status* que proporciona, seja pelo valor econômico como forma de subsistência. Sua importância para a constituição da subjetividade e como mantenedor da saúde física e mental do sujeito é fundamental.

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. (Manual, 2001, p. 161)

O investimento afetivo que as pessoas colocam em seu trabalho influi diretamente para que o mesmo possa proporcionar bem-estar e saúde ao invés de doenças. Um trabalho sem significado ou reconhecimento, sem suporte organizacional e social e que possa ameaçar o trabalhador tanto física quanto psiquicamente, pode facilmente desencadear sofrimento psíquico. Assim como também acidentes de trabalho, mudanças bruscas na organização, estresse, depressão, *burnout*, entre outras doenças que causam prejuízos tanto para a organização por meio de absenteísmos, rotatividade, conflitos interpessoais, baixa produtividade, entre outros, quanto para o trabalhador que por não conseguir modificar e enfrentar essas situações sofre e adoece.

Com isso, é perceptível a importância de se estudar e levantar as causas que levam ao adoecimento dos trabalhadores e também as estratégias de enfrentamento que são usadas pelos mesmos como forma de driblar esse sofrimento. Nesse contexto, o presente estudo investigará sobre a saúde no trabalho e aborda principalmente as questões acerca da síndrome de *burnout* e das estratégias de *coping*, além da relação existente entre esses dois conceitos.

a) Problema de pesquisa

Quais as relações entre a síndrome de *burnout* e as estratégias de *coping* existentes no cotidiano dos funcionários de uma empresa pública brasileira?

b) Objetivos

b.1) Objetivo geral

Identificar a relação entre síndrome de *burnout* e estratégia de enfrentamento do estresse no trabalho segundo a percepção dos funcionários de uma empresa pública brasileira.

b.2) Objetivos específicos

- Identificar a percepção dos funcionários públicos acerca dos fatores da síndrome de *burnout*.
- Identificar a percepção dos funcionários públicos acerca dos fatores de enfrentamento do estresse (*coping*).
- Identificar as relações entre a síndrome de *burnout*, as estratégias de *coping* e as variáveis demográficas e funcionais.

c) Justificativa e relevância

Esse trabalho tem por objetivo identificar, analisar, mensurar e comparar tanto os fatores da síndrome de *burnout* quanto as estratégias de *coping* presentes no cotidiano dos trabalhadores da área de Recursos Humanos de uma empresa pública.

A pesquisa verificou, por meio de instrumentos validados e próprios, se a síndrome de *burnout* está presente na vida desses indivíduos, assim como as estratégias de *coping* utilizadas para enfrentar as situações adversas que se apresentam. Os questionários foram aplicados com o intuito de recolher dados quantitativos que foram tratados, analisados e correlacionados entre si e com os dados socioeconômicos conjuntamente levantados.

A pesquisa se justifica como forma de verificar o nível de estresse a que qualquer trabalhador está submetido objetivando entender essas condições adversas e modificá-las, a fim de manter ou melhorar a saúde dos trabalhadores e da organização como um todo.

Além disso, essa pesquisa pode contribuir para aumentar a bibliografia de ambos os assuntos já que a literatura é relativamente escassa e não foram encontradas as correlações aqui estudadas, sendo significativas para ampliar a visão do assunto e propiciar a disseminação do mesmo, com o objetivo de atrair a atenção de pesquisadores para a compreensão da saúde dos trabalhadores no contexto organizacional, principalmente dos psicólogos organizacionais que poderão influenciar diretamente para modificar esses fatores que contribuem para o *burnout* e incentivar as práticas de *coping* mais eficazes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Saúde no trabalho e estresse ocupacional

Em 1946, o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Essa definição teve por objetivo visar a saúde não apenas como a evitação da doença mas também a prevenção desta e a promoção de um bem-estar físico e emocional para todos. Entretanto, de acordo com o sanitarista Roberto Batista (n.d.) citado por Souto (2003), essa definição transformou a obtenção da saúde em algo utópico, visivelmente difícil de ser alcançado principalmente pela utilização do termo “completo” e da falta de uma definição clara do que seria “bem-estar”. Segundo Souto (2003) até então muitas definições de saúde eram pautadas na percepção de que estar saudável seria não estar doente, essa definição foi muito útil para incentivar a descoberta de novos métodos curativos, novas tecnologias e pesquisas, mas que deixavam de fora a prevenção e o esforço contínuo de se promover a saúde.

Com o objetivo de ampliar a definição do termo, em 1986 ocorreu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá, onde foi redigida uma carta de intenções a fim de mudar o sistema de saúde pública vigente. Nesta, os pré-requisitos para a obtenção da saúde seriam: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de

promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis. (Carta de Ottawa, 1986, p. 01)

Com essa declaração percebe-se a importância de incluir novos processos além dos biológicos e genéticos para a obtenção da saúde, o meio em que o indivíduo está inserido e seu equilíbrio mental são também de fundamental importância. Atualmente sabe-se que existem doenças psicossomáticas, até mesmo de alto risco, como o câncer.

Assim, de acordo com Souto (2003), a melhor definição de saúde seria aquela amparada em uma condição de equilíbrio entre as condições biológicas, o meio físico e o social e a doença ocorreria quando esse equilíbrio é perturbado em um ou mais fatores. De acordo com Yépez (citado em Tamayo e Tróccoli, 2002b), as relações que compreendem esse processo de equilíbrio são de extrema complexidade e englobam: a) a dinamicidade do conceito de saúde percebida também dentro de um contexto cultural, histórico e social; b) a saúde como área que engloba diversas disciplinas e profissionais; c) a saúde como um problema econômico, político e social, com necessidade de boa gestão e planejamento e d) a saúde como um direito da pessoa e uma responsabilidade que deve ser promovida pelo Estado e instituições.

Aqui caímos no âmbito do direito público, onde o direito à saúde encontra-se amparado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como um direito fundamental presente no Art. 6º “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (p. 11).

Infere-se que a saúde é um direito de todos os cidadãos e é dever fundamental do Estado promovê-la, mas nem sempre foi assim. De acordo com Polignano (2001), os problemas de saúde do Brasil apenas viraram foco quando a presença de epidemias e endemias começaram a repercutir negativamente na economia do país e com isso, de acordo com Souto (2003), pressões internacionais começaram a surgir exigindo medidas para que a situação fosse controlada, pois os navios que chegavam a nossos portos não queriam atracar com medo de que as doenças atingissem seus tripulantes, assim, como medida sanitária, as vacinas tornaram-se obrigatórias.

Claramente não é possível se preocupar com a economia do país sem se preocupar com seus trabalhadores e sua saúde, e é impossível dissociar a história da saúde pública e dos trabalhadores no Brasil dos interesses econômicos e da sua história política. Com isso faz-se necessário um breve histórico.

De acordo com Souto (2003), a principal atividade exercida no país na época da monarquia era a agricultura extrativista, com mão de obra escrava e indígena que trabalhava dezoito horas por dia. Eram punidos com castigos severos e tratados sem qualquer preocupação com suas vidas e muito menos sua saúde. Com a abolição da escravatura e a intensa entrada de imigrantes estrangeiros no país, as atividades passaram a ser assalariadas, em fábricas, mineradoras, agricultura e pecuária, mas ainda com pouca ou nenhuma preocupação com saúde, higiene, proteção e carga horária, gerando altos índices de acidentes no trabalho, que, naquela época, atingiam tanto crianças como adultos.

Segundo o autor, esses fatores contribuíram para o aparecimento de greves e sindicatos com o objetivo de defender esses trabalhadores e reivindicar por melhores condições de trabalho. Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1918 e a participação do Brasil na mesma, o Estado passa a intervir nas relações de trabalho,

reconhecendo, por fim, os direitos dos trabalhadores e criando leis garantindo indenizações aos empregados por acidentes de trabalho, pensões por morte e tratamento médico aos acidentados e se comprometendo a prevenir e proteger a saúde destes. Percebe-se que a saúde dos trabalhadores passa a despertar interesse e preocupação principalmente por interferir em interesses políticos e econômicos, já que greves, altos índices de mortalidade e uma projeção da imagem, para o exterior, de um país negligente repercutem negativamente.

Para Souto (2003) fica claro que as medidas de controle sanitário e a preocupação com a saúde dos empregados não refletem uma preocupação genuína, até porque as reformas não foram resultado de um planejamento, mas apenas respostas imediatas aos problemas que foram surgindo. Desde então a medicina do trabalho começou a evoluir e estudar mais fortemente o impacto e os infortúnios que o trabalho pode trazer como as doenças, infelicidade e seus riscos inerentes.

Segundo Souto (2003) o problema agora passa a ser encontrar o nexo causal entre a doença e o trabalho exercido, vários estudos e livros começam a surgir investigando sobre as doenças do trabalho e suas causas diretas, como os primeiros livros publicados no Brasil de João de Barros Barreto, Higiene do Trabalho Industrial e Tratado de higiene.

Visando essa necessidade, em 18 de novembro de 1999, a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho do Ministério da Saúde - elaborada em cumprimento da Lei 8.080/90, inciso VII, parágrafo 3º do artigo 6º - disposta segundo a taxonomia, nomenclatura e codificação da CID-10, foi publicada. De acordo com a publicação no site do Ministério da Previdência Social, com o objetivo de esclarecer sobre essa lista presente no Anexo II do Decreto 3.048, era perceptível a necessidade de uma lista onde a relação de doenças profissionais ou do trabalho e seus agentes causadores fosse suficientemente clara e objetiva, especialmente para os profissionais da saúde diretamente envolvidos como os médicos do

Sistema Único de Saúde (SUS) que fazem o diagnóstico e encontram o nexo causal entre a lesão e a exposição ao agente, os médicos da perícia do INSS estabelecem o nexo técnico entre as doenças e avaliam a incapacidade laborativa do colaborador, entre outros.

A lista supracitada constituía o Anexo II do Decreto 2.172/97, que regulamenta a Lei 8.213/91. Porém, nesse anexo constavam apenas os agentes patogênicos observáveis que poderiam estar presentes no ambiente de trabalho como físicos, químicos, biológicos, dentre outros, sem, contudo, relacionar com as respectivas doenças causadas pela exposição aos mesmos. Isso contribuiu para que as análises ficassem muito subjetivas o que acabava acarretando recursos judiciais por parte dos trabalhadores e segurados.

Assim essa nova lista começa a ser fundamentada em cima de cada doença apresentada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) na sua 10ª revisão (CID-10), procurando, em seguida, relacionar a mesma com os possíveis agentes causadores, criando uma lista de "dupla entrada" onde é possível procurar tanto pela doença, quanto pelo agente.

Em 2001, o Ministério da Saúde do Brasil juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil publica o manual “*Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*”, onde se encontram não apenas as doenças e os agentes causadores mas também as normas existentes, a investigação das Relações Saúde-Trabalho, as Bases Técnicas para o Controle dos Fatores de Risco e para a Melhoria dos Ambientes e das Condições de Trabalho e os Procedimentos Previdenciários Decorrentes do Diagnóstico de uma Doença Relacionada ao Trabalho, além de recomendar bibliografias complementares sobre o tema, ou seja, um manual completo.

A partir dessas duas listas pode-se perceber que a preocupação com a saúde do trabalhador foi ganhando espaço e que as doenças relacionadas ao trabalho não são devidas apenas a fatores físicos externos. As doenças psicológicas passam a ser reconhecidas e caracterizadas, entre elas o Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos e a Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”), que será definida mais adiante.

Mas para entender a relação entre trabalho e sofrimento psíquico faz-se necessário uma definição do que é trabalho. De acordo com Codo (1993) a palavra trabalho deriva de *tripalium*, denominação de um instrumento de tortura formado por três (*tri*) paus (*paliu*). Assim, originalmente, trabalhar significava ser torturado. Atualmente, de acordo com o Dicionário do Aurélio, trabalho significa “atividade física ou intelectual que visa a algum objetivo; labor, ocupação. O produto dessa atividade; obra. Esforço, empenho. Preocupação, cuidado, aflição.”

Percebe-se que até hoje trabalho tem a denominação de ser uma atividade que necessita empenho, força e que causa aflição e sofrimento. De acordo com Mendes e Marrone (2002), dependendo das condições em que o trabalho é realizado, pode-se tornar algo penoso e doloroso gerando sofrimento, que pode ser causado por um confronto entre a subjetividade do trabalhador, condições sociais e ambientais adversas e relações conflituosas. Ainda de acordo com Mendes e Marrone (2002), o trabalho também poderia ser uma fonte de prazer, sendo uma atividade que traz oportunidades de realização e constrói a identidade do sujeito tanto psicológica quanto socialmente. Essa mesma vertente é verificada em Codo (1993) que afirma:

Qualquer que seja o modo de produção ou a tarefa, existe sempre uma transferência de subjetividade ao produto: trabalhar é impor a natureza a

nossa face, o mundo fica mais parecido conosco e, portanto, nossa subjetividade depositada ali, fora de nós, nos representando. Quando trabalhamos em condições gratificantes, gostamos do produto realizado, alguns até se apaixonam por ele, como os escritores, mas quando trabalhamos subjulgados, imprimimos raiva ao produto. (p. 188)

De acordo com Barros (2009) as dimensões do trabalho para o indivíduo são: a) psicológica, pois constitui a identidade e subjetividade do indivíduo; b) social, pois insere o indivíduo na sociedade por meio do *status* e papel social; c) econômica, pois é um meio de prover e sustentar; d) ontológica, pois diferencia o indivíduo do animal, sendo uma forma de humanização através da capacidade de transformar.

Percebe-se o impacto do trabalho na subjetividade do indivíduo, principalmente como uma atividade que é fonte de garantia de subsistência e de posição social. Assim de acordo com o manual “*Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*” (2001), alterações na saúde mental dos trabalhadores podem surgir a partir de vários aspectos, tanto exposições a agentes tóxicos, até a ampla gama de fatores organizacionais como hierarquia, divisão de atribuições e cultura.

Assim, de acordo com Codo, Soratto e Menezes (2009), o sofrimento psicológico no trabalho vem sendo estudado por três grandes abordagens: o estresse, a psicodinâmica do trabalho e a epidemiologia do trabalho.

Esse trabalho tem por objetivo então focar no sofrimento psíquico que o estresse ocupacional, mais especificamente a síndrome de *burnout*, causa aos colaboradores de empresas públicas e as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelos mesmos.

2.2. Estresse x Estresse Ocupacional

A palavra estresse vem do inglês *stress*, e de acordo com Menegaz (2004) do latim *stringere*, ou seja, estreitar. Atualmente um termo muito comum, utilizado por todos frequentemente com o sentido de sofrimento causado por cansaço ou pressões externas. De acordo com Codo, Soratto e Menezes (2009) a física define o termo como sendo uma força de resistência interna que materiais sólidos oferecem perante forças externas. Menegaz (2004) cita Lipp (1996) que percebeu que as ciências humanas passaram a adotar o termo como uma analogia às tensões advindas de carga emocional ou não a que o ser humano está propício a sentir.

De acordo com Ballone e Moura (2008a), fisiologicamente o estresse acontece quando há um estímulo, um agente estressor que provoca no organismo algum tipo de reação, tanto orgânica, mental ou psicológica, ou seja, tira o indivíduo da homeostase. Esses estímulos podem ser externos, ou seja, ameaças concretas do cotidiano como, por exemplo, um seqüestro ou uma doença; ou internos oriundos da subjetividade e conflitos pessoais de cada indivíduo e que a força que cada estressor terá dependerá da sensibilidade deste àquele agente podendo achá-lo mais ou menos estressante e enfrentá-lo de formas diferentes.

No entanto, ainda de acordo com Ballone e Moura (2008a), fisiologicamente as respostas são geralmente as mesmas, primeiro ocorre a reação de alarme onde todo o organismo se manifesta preparando o corpo para a reação de luta ou fuga, as supra-renais são ativadas e liberam os hormônios cortisol, adrenalina e noradrenalina, o corpo reage a isso aumentando a frequência cardíaca facilitando a circulação do sangue e preparando-o, caso necessário, para a ação ou qualquer movimento, o fígado libera mais glicose para os músculos e cérebro, o sangue também é redistribuído para esses locais, os brônquios dilatam e a

respiração acelera aumentando a oxigenação do sangue, as pupilas dilatam para aumentar a acuidade visual e o número de linfócitos aumenta preparando os tecidos para possíveis danos.

A segunda fase seria a de adaptação ou resistência onde os hormônios continuam sendo produzidos e ocorre um aumento de atividade do sistema simpático que tem por objetivo aumentar ainda mais a taxa de glicose no sangue para que haja energia disponível. Contudo se o estímulo estressante continua por muito tempo e se torna crônico a resposta diminui de intensidade, e passa a ser antecipada gerando ansiedade, ou seja, se todos os dias a pessoa se deparar com o agente estressor, a resposta dela não será mais tão intensa, mas não deixará de existir; não obstante por saber da presença desse estímulo ela ficará estressada antes mesmo de vê-lo, antecipando a resposta de estresse, e se esse estímulo continua a pessoa passa para a terceira fase ou fase de exaustão, onde os mecanismos que o corpo usa para se adaptar às adversidades começam a falhar e as reservas de energia entram em déficit, afinal a resistência que o organismo apresenta não é ilimitada (Ballone e Moura, 2008a).

Todas essas fases caracterizam a Síndrome Geral de Adaptação (SGA) que é extremamente necessária para a sobrevivência do indivíduo; a ausência de estresse impediria o indivíduo de se adaptar a qualquer evento diferente do habitual levando-o à morte. O estresse apesar disso pode se apresentar patológico, quando esses esforços adaptativos começam a ser contínuos e desgastam o indivíduo tanto física quando emocionalmente, gerando sintomas como cansaço, depressão, pessimismo, queda de imunidade, falta de concentração, irritabilidade, entre outros (Ballone e Moura, 2008b).

De acordo com Selye (1959, citado por Menegaz, 2004), existem dois tipos de estresse: o estresse nocivo ao organismo chamado *distresse*, e o estresse positivo que possibilita crescimento, adaptação e desenvolvimento para o indivíduo chamado *eustresse*.

Se nossos ancestrais lidavam com fatores estressantes concretos como um animal feroz, hoje lidamos com fatores subjetivos como papéis sociais, sentimentos de menos valia e as mudanças constantes e cada vez mais rápidas. Graças às novas tecnologias e à globalização exigem-se diversos esforços para adaptação, muitas vezes sem que haja tempo hábil para isso, ou seja, os estressores estão mais constantes, mas a capacidade do organismo de se organizar e adaptar não. Isso porque nossa reação natural de lutar ou fugir, seja agredindo ou demonstrando medo sincero, foram reprimidas com o tempo exigindo uma manifestação mais branda e condizente com os papéis sociais desempenhados, e isso demanda também um desgaste emocional predispondo o indivíduo a doenças psicossomáticas (Ballone e Moura, 2008a).

Essa necessidade de adaptação pode ser percebida em várias esferas e principalmente no trabalho. Como dito anteriormente, o trabalho é imprescindível para a estruturação do eu no indivíduo. O advento das novas tecnologias, informações novas a cada segundo, necessidade de maior flexibilidade e alta competitividade podem ser considerados agravantes para o chamado Estresse no Trabalho ou Estresse Ocupacional.

Segundo Codo, Soratto e Menezes (2009), a partir de vários estudos sobre estresse no trabalho, foi possível identificar alguns estressores comuns, tanto externos que seriam as condições de trabalho em si, como, por exemplo, iluminação, ergonomia, temperatura, salubridade, entre outros; quanto exigências físicas e mentais presentes na organização do trabalho como um todo, como trabalhos repetitivos e monótonos, sobrecarga de trabalho e conflitos de papéis, falta de autonomia ou flexibilidade para lidar com certas situações, restringindo as possibilidades do indivíduo e sua capacidade de adaptação.

Para Fontana (1991), os fatores gerais que causariam estresse no trabalho seriam:

- Problemas organizacionais e uma alta burocracia
- Falta de apoio técnico e desvalorização
- Trabalho em turnos inadequados e imprevisíveis
- Baixa identificação com o trabalho e pouca perspectiva de promoção e aumento de remuneração
- Excessos de reuniões e rituais desnecessários
- Insegurança causada por mudanças freqüentes na organização

E também as causas específicas:

- Inespecificação do cargo ocupado
- Conflitos psíquicos gerados pelo cargo
- Insatisfação extrema com o desempenho por meio de metas irreais
- Sentimento de impotência para tomar decisões
- Conflitos com os superiores
- Falta de apoio e feedback de colegas de trabalho
- Excesso de trabalho e pressões de prazo
- Monotonia e falta de variedade para desempenhar as funções
- Problemas de comunicação
- Liderança inadequada e ineficiente
- Conflitos com os colegas de trabalho
- Incapacidade de terminar um trabalho devido fatores externos
- Treinamento insuficiente ou ineficaz
- Conflitos com clientes ou envolvimento emocional com os mesmos

- Cargos de alta responsabilidade

Percebe-se que existem diversas variáveis causadoras do estresse ocupacional e que, de acordo com Delboni (1997), o estresse nas empresas pode causar um alto custo, tanto pela queda na produtividade, absenteísmos, custos com assistência médica e até mesmo quando a imagem da empresa é vinculada a um lugar estressante de se trabalhar.

Mas além do estresse ocupacional, existe outra síndrome que se faz presente nas organizações, a Síndrome de *Burnout*, ou sensação de estar acabado e faz-se necessária sua elucidação e diferenciação do estresse organizacional.

2.3. Síndrome do Esgotamento Profissional ou Síndrome de *Burnout*

Analisando historicamente percebe-se que o termo *burnout* é relativamente novo. De acordo com Carlotto e Câmara (2004), esse termo foi utilizado pela primeira vez em 1953 por Schwartz e Will para descrever o estudo de caso de uma enfermeira desiludida com o trabalho, assim como o caso de um arquiteto que abandona sua profissão, devido a esses mesmos fatores, estudado por Graham Green em 1960.

Carlotto e Câmara (2004) lembram que a partir dos estudos de Christina Maslach, Ayala Pines e Cary Cherniss com profissionais de serviço de saúde e a percepção de atitudes negativas dos mesmos para com o trabalho o termo *burnout* se populariza e ganha modelos teóricos e instrumentos capazes de medir e compreender essas atitudes e sentimentos vivenciados pelos profissionais.

De acordo com Trigo, Teng e Hallack (2007) o termo *burnout* é definido, levando em consideração sua origem no inglês, como “aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia” (p. 225). Ou seja, algo que chegou ao seu limite e que a partir daí começará a ter

um declínio do desempenho físico, mental e emocional. Já para Santini (2004) em espanhol o termo seria traduzido como "*síndrome de quemarse por el trabajo*" (p. 184).

De acordo com o manual "*Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*" (2001), a síndrome pode ser definida como:

A sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se "queima" completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil (p. 191).

Para Menegaz (2004) não existe uma definição única para o termo, existiria um consenso entre os autores como Codo (1999), Benevides-Pereira (2002) e Gil-Monte (2002), que definiriam o *burnout* como "uma resposta ao estresse laboral crônico, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes." (p. 04)

Aqui se faz necessária uma diferenciação entre o *burnout* e o estresse ocupacional, pois percebe-se que os profissionais que apresentam o *burnout* desenvolvem atitudes e condutas negativas perante o trabalho, a organização, clientes, usuários e até mesmo colegas de trabalho. O estresse por sua vez irá interferir na saúde física do trabalhador, mas não necessariamente na sua subjetividade e na sua forma de ver e vivenciar o trabalho.

Para Menegaz (2004) essa distinção fica clara quando se analisa que o estresse pode ter tanto um caráter positivo quanto negativo e pode acometer qualquer indivíduo por

qualquer circunstância, já o *burnout* seria sempre negativo e que acometerá o indivíduo necessariamente por meio da ocupação desempenhada.

Para Corsi (2002, citado em Santini, 2004) a diferença pode ser vista também pelo fato de que o estresse pode diminuir e até mesmo desaparecer após um período de descanso e afastamento do que desencadeia o mesmo, já o *burnout* não regride ou desaparece por meio dessa forma de afastamento.

De acordo com Tamayo e Troccoli (2002b), as principais abordagens teóricas sobre o *burnout* seriam:

- *Burnout* como sobrecarga emocional por Maslach e Jackson (1986) e Maslach (1993): nessa abordagem o *burnout* seria mais caracterizado em profissionais de serviços humanos, principalmente pelo grande vínculo emocional profissional-usuário que pode ser desenvolvido, já que é uma área que requer cuidado e assistência. Quando o *burnout* se apresenta nesses profissionais ele passa pelos três estágios (exaustão, despersonalização e diminuição da realização pessoal). O profissional poderia lidar com essas demandas de forma funcional, onde conseguiria se distanciar e manter um bom desempenho e motivação no trabalho, ou de forma disfuncional quando ele passa a tratar os clientes ou usuários como objetos se valendo disso para desrespeitá-los, evitar qualquer contato físico e visual, desqualificá-los, etc.
- *Burnout* como um “processo virulento” por Golembiewsky, Munzenrider e Carter (1983): esses pesquisadores acreditavam que o *burnout* poderia acometer qualquer tipo de profissional e não apenas os ligados aos serviços humanos e sugerem uma modificação nas dimensões da síndrome que seriam: despersonalização, diminuição da realização pessoal e exaustão emocional. Assim o *burnout* aconteceria quando o profissional fosse obrigado a trabalhar em condições precárias, gerando

perda da autonomia e controle, irritabilidade, fadiga e distanciamento das situações estressantes presentes no trabalho.

- *Burnout* como uma questão existencial por Pines & Aronson (1988) e Pines (1993): para esses autores a causa do *burnout* seria um processo de desilusão do profissional com o seu trabalho, por não acreditarem que o mesmo seja algo significativo ou importante. Essa discrepância entre as expectativas do indivíduo e a sua vivência real no trabalho gerariam uma exaustão física, emocional e mental. Essas expectativas apenas estariam presentes em indivíduos motivados que possuem altos objetivos e metas, pois profissionais desmotivados desenvolveriam depressão, estresse ou fadiga, mas não o *burnout*.
- *Burnout* como reflexo da falta de auto-eficácia e sucesso psicológico por Chernis (1993): nessa abordagem a relação indivíduo-trabalho é de grande importância, pois quando o profissional se sente bem sucedido na realização do trabalho sua auto-estima melhora e conseqüentemente sua motivação e envolvimento, mas quando o profissional se sente fracassado a reação é de se afastar emocionalmente e isso diminui o interesse e o empenho para com a organização.
- *Burnout* como falta de Reciprocidade Schaufeli, Van Dierendonck & Gorp (1996): essa abordagem se baseia no sentimento de reciprocidade e troca existentes entre a organização e o profissional, ou seja, o profissional espera uma retribuição proporcional à sua dedicação, quando isso não acontece o profissional vai esgotando seus recursos emocionais podendo chegar à exaustão, diminuindo com isso a dedicação e os investimentos feitos na organização.
- *Burnout* como um desajuste entre a pessoa e o trabalho por Maslach & Leiter (1997): nessa concepção, a autora admite a manifestação do *burnout* em qualquer área profissional, focando menos no relacionamento com clientes e usuários e mais nos

aspectos organizacionais em si. As dimensões passariam a ser exaustão, cinismo e ineficácia. Na exaustão os recursos emocionais e físicos estariam sobrecarregados, isso ocorreria principalmente pela sobrecarga de trabalho e conflitos pessoais no mesmo. Logo após viria o cinismo que seria uma forma de auto-proteção, já que ao se trabalhar demais o profissional tenderia a se afastar, recuar para reduzir a sobrecarga, o risco é que ao fazer isso pode ocorrer uma desumanização do outro, no caso clientes ou colegas de trabalho; esses profissionais começam a fazer o mínimo necessário do que lhes é exigido e com isso ocorre a queda no desempenho, o que leva à terceira fase, a ineficácia. Nela, o profissional sente-se incompetente, ineficaz e improdutivo e começa a se perguntar o que está fazendo ali e se isso é o que ele realmente quer, e sente que de alguma forma cometeu um erro na escolha da profissão e acaba por abandonar seu emprego.

De acordo com Borges, Argolo, Pereira, Machado e Silva (2002), percebem-se como variáveis que desencadeiam o *burnout* as características:

- Pessoais: idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil, etc;
- Do trabalho: ocupação, tempo de serviço, relações interpessoais, etc;
- Organizacionais: clima, ambiente, normas, valores, etc;
- Sociais: rede social, família, cultura, etc;

Essa tese caracterizará então o *burnout* como uma síndrome multifatorial composta, de acordo com os estudos de Maslach, principalmente pelas variáveis: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, que serão mais bem detalhadas pelos autores abaixo.

Borges e cols. (2002) citam que vários estudos têm correlacionado o fator exaustão emocional e as variáveis organizacionais e do trabalho, inicialmente tendo como foco de pesquisa profissionais de saúde e educação onde o trabalho implicaria em cuidar e educar, porém nos últimos anos outras categorias passaram a ser estudadas.

A partir dos estudos realizados foi possível perceber como o *burnout* afeta a vida dos trabalhadores. Segundo Trigo, Teng e Hallak (2007), quando o profissional se encontra na fase de exaustão emocional ocorre “sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono” (p. 225)

Para Silva (2000, em Santini, 2004) nessa fase a pessoa sente que não é mais útil aos outros, que nada pode lhes oferecer e seus recursos emocionais acabaram, um sintoma seria a falta de vontade e o temor em voltar ao trabalho no dia seguinte. Para Menegaz (2004) esses profissionais acordam com a mesma sensação de cansaço com que foram dormir, evidenciando a incapacidade de relaxamento e repouso.

Ainda de acordo com os autores Trigo, Teng e Hallak (2007), na fase de despersonalização, o afastamento afetivo em relação aos colegas e clientes geraria uma forma de alienação, e com isso o contato com outras pessoas passaria a ser algo desagradável e desprazeroso. Quando o indivíduo passa a ter sentimentos de menos valia com relação ao seu trabalho e com o que produz, experiência sentimentos de baixa realização profissional.

Para Maslach e Leiter (1999, em Menegaz, 2004) a despersonalização é uma forma de proteção contra a exaustão, passando a desenvolver atitudes frias e distantes evidenciando o endurecimento afetivo, com ironia e cinismo e, conforme Codo e Vasquez-Menezes (1999,

em Santini, 2004), a substituição do vínculo afetivo pelo racional. Nessa fase o profissional passa a tratar clientes, colegas de trabalho e a própria instituição como objeto e apresentando sintomas como: “ansiedade, irritabilidade, desmotivação, descomprometimento com resultados, alienação e conduta voltada a si mesmo” (Santini, 2004, p. 188).

A terceira e última fase seria a baixa realização profissional e, segundo Santini (2004), passam a experimentar sentimentos de incompetência e pouco êxito no trabalho, se auto-avaliando de forma negativa. Para Maslach e Leiter (1999), o profissional passa a se sentir ineficiente, perde a confiança na realização do próprio trabalho e com isso perde a confiança dos próprios colegas (Menegaz, 2004). Para Silva (2000), “a ausência de realização pessoal desencadeia uma diminuição das expectativas pessoais e uma crescente auto-depreciação, originando, assim, sentimentos de fracasso e baixa auto-estima” (Santini, 2004, p. 188).

De acordo com Santini (2004), o *burnout* pode causar reações no profissional divididas em quatro categorias:

- Físicas: fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; dores musculares ou osteomusculares; cefaléias e enxaquecas; perturbações gastrintestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; distúrbios do sistema respiratório; disfunções sexuais.
- Psíquicas: falta de atenção, de concentração; alterações de memória; lentificação do pensamento; sentimento de alienação, solidão e insuficiência; impaciência; baixa auto-estima, dificuldade de auto-aceitação; astenia, desanimo, depressão; desconfiança, paranóia.
- Comportamentais: negligência ou excesso de escrúpulos; irritabilidade; incremento da agressividade; incapacidade de relaxar; dificuldade na aceitação de

mudanças; perda da iniciativa; aumento do consumo de substâncias (álcool); comportamento de alto risco; suicídio.

- Defensivas: tendências ao isolamento; sentimento de onipotência; perda do interesse pelo trabalho, absenteísmo, ironia, cinismo.

Entende-se então o *burnout* como um processo, no qual as variáveis interpessoais e do trabalho influem diretamente para o seu aparecimento e desenvolvimento. Maslach e Leiter (1997/1999, citado em Borges e cols., 2002) descrevem o excesso de trabalho, a falta de controle, remuneração insuficiente, falta de união, ausência de equidade e valores conflitantes como as seis principais causas da síndrome.

De acordo com Maslach e Leiter (1997), a variável excesso de trabalho seria uma das melhores para prever a dimensão de exaustão emocional, pois é nessa hora que o trabalhador se sente sem recursos, tempo e amparos suficientes para realizar suas tarefas, gerando um desequilíbrio que pode muitas vezes custar momentos de interação com a família e colegas de trabalho, já que as tarefas por realizar tomarão todo o tempo do empregado.

Na falta de controle o empregado sente que tem pouca autonomia no trabalho e que de alguma forma são responsabilizados por ações que não tem como controlar. A falta de controle pode aparecer também quando a empresa está passando por modificações tanto por fatores internos quanto externos, como uma mudança na conjuntura econômica, podendo gerar demissões, rebaixamento, etc. gerando situações perturbadoras e estressantes (Maslach e Leiter, 1997).

O manual “*Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*” (2001) também cita que os profissionais que vivem sob ameaças constantes de mudanças significativas em sua jornada de trabalho, de demissão ou declínio na

situação econômica, gerando insegurança estão mais propensos a desenvolver a síndrome do esgotamento profissional.

Ao falar de recompensas insuficientes, imagina-se que o mais importante seria o aumento salarial, mas muitos empregados reclamam da falta de reconhecimento pelos seus esforços e da falta de *feedback* de seus superiores, que é um fator que pode contribuir para a diminuição da moral e auto-estima dos empregados (Maslach e Leiter, 1997). Assim valorizar as realizações e recompensas adequadas aos esforços emitidos é importante para evitar o *burnout*.

A falta de união pode gerar alto nível de desgaste e estresse, a partir do momento em que o profissional percebe que não existe uma sensação de integração e unidade no seu ambiente de trabalho, ele se sente desamparado. Quando não há meios eficazes para se trabalhar num ambiente de discórdia, hostilidade e evidente concorrência entre os empregados o *burnout* pode aparecer pelo alto índice de desgaste emocional (Maslach e Leiter, 1997).

Já a ausência de equidade seria um bom preditor da variável despersonalização, já que ao se sentir injustiçado dentro do ambiente de trabalho o profissional pode alimentar sentimentos de raiva e hostilidade para com a organização. Se esse sentimento persistir e o profissional perceber que não conseguirá reverter essas atitudes de injustiça e desrespeito poderá chegar ao ponto de começar a boicotar a própria organização e até mesmo tomar, ele mesmo, medidas contra quem ele acredita ser o responsável por essa desigualdade (Maslach e Leiter, 1997).

Apesar de não haver tantas pesquisas sobre o assunto, os conflitos de valores entre a organização e o profissional parecem ter grande influência para o aparecimento do *burnout*, pois os valores e objetivos da organização foram o que inicialmente atraíram o profissional

para esta. Assim quando esses valores passam a ser conflitantes demais para o indivíduo a ponto de ele não se reconhecer mais o desgaste emocional passará a ser forte demais desencadeando o *burnout*.

Para Freitas (2002), o *burnout* pode ser caracterizado como “uma patologia grave, quer pelo sofrimento que causa a quem dela padece, pela diminuição acentuada do rendimento no trabalho, quer pela perturbação que causa no relacionamento interpessoal, pelo absenteísmo e perturbação que provoca nas instituições.” (Santini, 2004, p. 201)

Carlotto e Câmara (2004) concordam com a relevância da síndrome e sua investigação como um problema social e organizacional grave, gerando altos custos principalmente pelo desencadeamento de absenteísmos, alta rotatividade, diminuição da produtividade e na qualidade e também como um fator que pode gerar sérios problemas tanto físicos quanto psicológicos aos trabalhadores, podendo levar, em ultima instância, à incapacidade total para o trabalho.

De acordo com manual “*Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*” (2001), o tratamento para a síndrome envolveria:

- Psicoterapia como espaço para repensar e ressignificar o trabalho que deixou de ser o objeto de investimento do indivíduo, além de obter, também, um suporte emocional necessário.
- Tratamento farmacológico indicado por um especialista com o objetivo de controlar os sintomas mais severos como ansiedade e insônia.

- Intervenções psicossociais onde os profissionais de saúde estejam aptos a garantir o acesso aos serviços de saúde, direito ao tratamento e reconhecimento de que o sofrimento é legítimo, orientando família, colegas de trabalho, chefes e gerentes a compreender e lidar com a situação até que o paciente possa voltar ao seu trabalho.

Assim, como a despersonalização pode ser percebida como uma estratégia de auto-proteção, o indivíduo pode se utilizar de outros tipos de estratégias para lidar com os sintomas do *burnout*. Sendo um processo que aparece a longo prazo, muito provavelmente os sintomas irão correr e ser enfrentados de alguma forma pelo mesmo. Essas estratégias de enfrentamento são chamadas de *coping* e serão caracterizadas a seguir.

2.4 Estratégias de Enfrentamento (*Coping*)

De acordo com Vaillant (1994, em Antoniazzi, Dell’Aglia e Bandeira, 1998) as pesquisas sobre *coping* do início do século correlacionavam-se com mecanismos de defesa internos e inconscientes do indivíduo que tinham por objetivo lidar com conflitos sexuais e agressivos. Tapp (1985, em Antoniazzi e cols., 1998) cita que mais tarde os eventos externos e ambientais também passaram a fazer parte dos possíveis desencadeadores de mecanismos de *coping*. Assim para Folkman & Lazarus (1980, citado Antoniazzi e cols., 1998) pesquisas surgiram com o objetivo de diferenciar o *coping* dos mecanismos de defesa, que seriam processos internos rígidos, focados no passado e inconscientes, ao contrário do *coping* que seria mais flexível, adaptável à realidade presente, conscientes e com foco em melhorar o futuro. Para esses autores, o *coping* envolveria quatro conceitos: (a) o *coping* como sendo um processo de interação entre o sujeito e seu ambiente; (b) tendo como função administrar os estressores presentes nesse ambiente e não apenas controlá-lo; (c) os processos vão depender de como o sujeito avalia, percebe e interpreta cognitivamente os eventos a que é submetido;

(d) o *coping* constitui um esforço cognitivo e comportamental que o sujeito irá empreender para administrar esses eventos (demandas internas ou externas) que podem surgir mediante interação com o ambiente.

Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis e Gruen (1986, em Tamayo e Tróccoli, 2002), definem o *coping* como “esforços cognitivos e comportamentais que mudam constantemente e que se desenvolvem para responder às demandas específicas externas e/ou internas avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo”. (p. 39)

Ainda em Tamayo e Tróccoli (2002), Zautra e Wrabetz afirmam que no *coping* os esforços feitos para resolver dificuldades e demandas a que o indivíduo estaria sujeito tem por objetivo o ajustamento deste. Parkes (1994) e Terry (1994) concordam com a multidimensionalidade do construto do *coping*, que teria diversos tipos de estratégias tanto cognitivas quanto comportamentais utilizadas com o objetivo de modificar, evitar ou ressignificar eventos estressantes ou aliviar os efeitos negativos que os mesmos podem causar.

Coelho e cols. (2008) diferenciam o *coping* na abordagem da Psicologia Social relacionando-o com o modo como as pessoas enfrentam os eventos estressantes. Esse construto consistiria na capacidade que o indivíduo tem de, ao se deparar com a situação estressante, parar para pensar e agir da melhor forma possível, sendo uma das principais ferramentas para o seu manejo.

Antoniazzi, Dell’Aglia e Bandeira (1998) citam que estudiosos sobre o assunto também fazem uma diferenciação quanto às estratégias e estilos de *coping*. Os estilos estariam mais relacionados à personalidade dos indivíduos e as estratégias se referem às ações e comportamentos apresentados pelos mesmos.

Miller (1981, citado em Tamayo e Tróccoli, 2002) apresenta dois estilos, o monitorador e o desatento. O indivíduo caracterizado como monitorador estaria mais alerta às situações de estresse, visualizando e procurando a situação para controlá-la. O desatento

tenderia a se afastar e esquivar da ameaça se protegendo cognitivamente e postergando qualquer ação.

Folkman e Lazarus (1980, em Tamayo e Tróccoli, 2002) por sua vez apresentam, numa abordagem cognitivista, dois tipos de estratégias: o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. No primeiro estilo as estratégias tem como objetivo modificar o próprio estressor, os obstáculos apresentados, como por exemplo, negociar conflitos interpessoais, sendo esse um tipo de estressor externo ao contrário do interno onde a ação principal envolve uma reestruturação cognitiva. Já o segundo tipo se refere a estratégias que modificam o indivíduo ao aprender novos métodos e recursos para lidar com as situações estressantes, objetivando diminuir ou regular a carga emocional gerada por essas situações, reduzindo a sensação física desagradável que o estresse pode causar, um exemplo seria sair para caminhar.

Para Antoniazzi, Dell’Aglia e Bandeira (1998) a escolha para utilização de uma ou outra estratégia irá depender da avaliação do indivíduo quanto à situação estressante em que se encontra e qual seria a melhor forma de enfrentá-la.

Koeske, Kirk e Koeske (1993, em Tamayo e Tróccoli, 2002) afirmam que o estudo das estratégias de *coping* associado ao estresse é mais antigo que com o *burnout*. Gil- Monte e Peiró (1997, citado em Tamayo e Tróccoli, 2002), após uma revisão bibliográfica associando o *coping* e o *burnout*, concluíram que “o uso de estratégias de *coping* de controle ou centradas no problema previne o desenvolvimento do *burnout*, enquanto que, a utilização de estratégias de escape, evitação ou centradas na emoção facilita a sua aparição.” (p. 40)

Ainda em Tamayo e Tróccoli (2002), Thorton (1992) e Etzion e Pines (1986) demonstram que as estratégias de *coping* passivas, ou seja, escape, esquivas, evitação, apresentam correlação positiva com o *burnout*. Assim um nível baixo de *burnout* permite que o indivíduo o enfrente de forma mais ativa, com ações mais diretas, ao passo que um nível

muito alto de *burnout* leva o indivíduo a buscar formas menos ativas e que exijam menos energia para o enfrentamento.

Verifica-se que há poucos estudos na literatura em relação ao *coping* e principalmente uma falta de consenso em como avaliar e descobrir as estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelos indivíduos, principalmente quando se exige uma especificidade, por exemplo avaliar o *coping* nas organizações.

Pensando nisso, Latack (1986) desenvolveu uma escala para avaliar o *coping* no ambiente ocupacional, que compreendem as estratégias de controle onde ocorre a reavaliação cognitiva, esquiva onde ocorrem as reações escapistas e manejo onde ocorrem tentativas de lidar com o sintoma por meio de atividades popularmente conhecidas como relaxamento ou atividade física. Na opinião de Leiter (1991) essa escala tem como pontos positivos o fato de levar em consideração os aspectos relevantes da literatura de *coping* ao diferenciar as questões relacionadas ele centrado na emoção (esquiva e manejo) e no problema (controle), diferenciando as avaliações cognitivas e as ações do indivíduo para administrar as situações estressantes. Esta escala foi traduzida, adaptada e validada no Brasil e será utilizada no presente estudo, considerando a sua especificidade para abordar o *coping* no ambiente de trabalho. (citados em Tamayo e Tróccoli, 2002)

3. MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Primeiramente foi realizada a coleta de dados, por meio de livros e artigos para o maior conhecimento do assunto abordado. Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é elaborada com material já existente, normalmente por meio de livros e artigos científicos, que possibilitaram grande coleta de informações concernentes aos assuntos estudados.

Por ter como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, esta pode ser caracterizada como uma pesquisa exploratória. (Gil, 2002)

A pesquisa utilizou o método de abordagem quantitativo. Este método procura compreender o problema pesquisado, explorando de forma mais criteriosa o assunto, identificando e caracterizando todo o seu processo de entendimento. (Richardson, 1985)

3.2 Instrumentos

Gil (2002) afirma que o questionário é um conjunto de perguntas que são respondidas pelo público pesquisado. Para essa pesquisa foram utilizados três questionários:

O primeiro questionário contém perguntas com o objetivo de levantar os dados socioeconômicos dos profissionais estudados.

O segundo questionário estruturado consistia em uma versão adaptada do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach & Jackson (1981), utilizado para identificar o grau de esgotamento do profissional, ou seja, a existência da síndrome de *burnout*.

Na sua versão final a escala ficou com 22 itens assim distribuídos:

- Nove questões na escala de “exaustão emocional”, onde são descritos os sentimentos de esgotamento emocional e exaustão com o trabalho;
- Cinco questões na escala da “despersonalização” que nomeiam respostas impessoais, insensibilidade para com os clientes, colegas de trabalho e instituição.
- Oito questões na escala de baixa realização profissional que traduzem sentimentos ao nível da capacidade e sucesso alcançados no trabalho.

De acordo com Silva e Menezes (2008) as respostas, em escala tipo *lickert* de 7 pontos, são a frequência com que o entrevistado percebe ou vivencia o sentimento ou atitude: nunca (0), algumas vezes ao ano (1), no máximo uma vez ao mês (2), algumas vezes ao mês (3), uma vez por semana (4), poucas vezes por semana (5) e diariamente (6) e foram respondidas com base na pergunta “Como você se sente em relação ao seu trabalho?”.

Os escores totais são calculados para cada uma das três dimensões e pontos de corte são utilizados para classificar em níveis alto, médio e baixo de acordo com a versão americana. A combinação dos níveis encontrados de exaustão, despersonalização e baixa realização profissional definem o grau de esgotamento. Desse modo, o grau de esgotamento alto corresponde a altos escores obtidos nas três dimensões, simultaneamente; grau moderado reflete os níveis moderados, por fim, grau baixo indica a obtenção de escores baixos nos três aspectos. No Brasil, de acordo com Silva e Menezes (2008), o MBI foi validado por Carvalho (1995) em professores da rede do ensino público oficial de primeiro e segundo graus e por Tamayo (1997) em enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

O terceiro questionário estruturado foi Escala de *Coping* Ocupacional. De acordo com Tamayo e Trócoli (2002a), esta escala é a versão brasileira (tradução e adaptação de

Pinheiro, Tamayo & Tróccoli, 2000a; Pinheiro, Tamayo & Tróccoli, 2000b) da escala proposta por Latack (1986).

Os itens foram precedidos pela frase “Quais são suas reações diante de problemas relacionados ao trabalho?” e respondidos de acordo com a escala tipo *likert* de 5 pontos que varia entre discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5). O questionário contém 29 itens distribuídos aleatoriamente apresentando os fatores: controle, escape e manejo de sintomas, para a compreensão de *coping* ocupacional.

Latack (1986, citado em Pinheiro & cols., 2003) considerou que:

As ações e reavaliações cognitivas deveriam estar, juntas, relacionadas a estratégias de enfrentamento ou de esquiva da situação estressante. Às ações e reavaliações cognitivas relacionadas ao enfrentamento, a autora nomeou estratégias de controle, enquanto que ações e reavaliações cognitivas de conteúdo escapista foram chamadas estratégias de esquiva. A autora também incluiu em sua classificação as estratégias de manejo de sintomas para denominar as tentativas de lidar com os sintomas de estresse popularmente aceitas, como o relaxamento ou a prática de exercícios físicos. (p. 154).

3.3 População e amostra

Todas as características relativas à população no que tange ao sexo, estado civil, faixa etária, presença ou ausência de filhos, tempo de serviço, cargo ocupado na empresa, nível de instrução e informação sobre a prática ou não de atividade física estão contidas na tabela 1, intitulada: Resultados descritivos dos dados demográficos e funcionais da amostra final.

Foram voluntários nesse estudo 93 funcionários de uma empresa pública brasileira, sendo que todos trabalham em Brasília, na sede da empresa pública em questão e são

integrantes do departamento de Recursos Humanos distribuídos entre suas cinco gerências e seus resultados demográficos estão explicitados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 01: Resultados descritivos dos dados demográficos e funcionais da amostra final

<i>VARIÁVEL</i>		
Gênero	F	%
Masculino	33	35,5
Feminino	59	63,4
Omissões	1	1,1
Estado civil	F	%
Solteiro	33	35,5
Casado	45	48,4
Desquitado/divorciado	9	9,7
Omissões	2	2,2
Filhos	F	%
Sim	46	49,5
Não	44	47,3
Omissões	3	3,2
Faixa etária	F	%
18 a 25 anos	14	15,1
26 a 35 anos	37	39,8
36 a 45 anos	28	30,1
46 a 55 anos	7	7,5
56 a 65 anos	4	4,3
Omissões	3	3,2
Tempo de serviço na empresa	F	%
até 2 anos	34	36,6
de 2 até 5 anos	21	22,6
de 5 até 10 anos	15	16,1
de 10 até 15 anos	8	8,6
de 15 até 20 anos	4	4,3
de 20 até 25 anos	2	2,2
de 25 até 30 anos	4	4,3
de 30 anos em diante	2	2,2
Omissões	3	3,2
Cargo ocupado na empresa	F	%
Cargo gerencial	5	5,4
Analista	58	62,4
Técnico	25	26,9
Cargo secretária	4	4,3
Omissões	1	1,1
Nível de instrução (escolaridade)	F	%
Ensino fundamental completo	1	1,1
Ensino médio completo	10	10,8
Superior incompleto	4	4,3
Superior completo	46	49,5
Especialização	26	28,0
Mestrado	5	5,4
Omissões	1	1,1
Pratica alguma atividade física?	F	%
Sim	46	49,5
Não	45	48,4
Omissões	2	2,2

Na amostra o gênero feminino predominou com 59 respondentes, ou seja, 63,4%, contra 33 homens, 35,5% e ainda houve um sujeito que não respondeu a essa questão. Quanto ao estado civil, a maior frequência foi de casados totalizando 48,4% da amostra, seguida pelos solteiros com 35,5% e houve duas omissões a essa questão.

Em relação à presença de filhos, foi apurado que 49,5% dos sujeitos da amostra possuem filhos, pouco maior que a porcentagem dos que não possuem, 47,3%. A idade variou de 18 a 65 anos, sendo que a maior frequência foi dos indivíduos pertencentes à faixa etária de 26 a 35 anos, 39,8% do total, e as com menor frequência foram as de 56 a 65 anos, com 4,3% de representatividade e ainda houve três sujeitos que não responderam. No critério tempo de serviço houve variação de menos de 1 ano a até mais de 30 anos de serviço, sendo que a parte mais representativa desse critério foi aquela dos sujeitos com até 2 anos de serviço, ou seja, 36,6% da amostra total, seguida daqueles que possuem de 2 até 5 anos, 22,6%. Em relação ao cargo ocupado, predominou o de analista, com 62,4% da amostra, em seguida, estão de técnico com 26,9%. Nesse item também houve três pessoas que não deram resposta. A próxima característica composta pelo nível de instrução da amostra, tendo como maior frequência os indivíduos com ensino superior completo com 49,5% do total, seguido da especialização com 28%, o menor índice foi o de ensino fundamental completo com um sujeito, seguido de superior incompleto com quatro sujeitos. Ouve uma omissão nessa característica.

3.4 Procedimento de coleta de dados

Foram aplicados 115 questionários (modelo em anexo) compostos por uma página contendo os dados sócio-demográficos e funcionais, outra com os itens de *coping* e uma terceira com os itens de *burnout*. Os questionários foram distribuídos nas cinco áreas de Recursos Humanos de uma empresa pública, entregues diretamente aos funcionários ou seus chefes imediatos para posterior distribuição e recolhimento. Desses, 93 foram devolvidos

devidamente preenchidos.

Foi garantido o sigilo absoluto acerca da identidade e respostas dos participantes, assim como o caráter voluntário da pesquisa.

3.5 Procedimento de análise de dados

Todas as respostas dadas pelos respondentes foram registradas, categorizadas e tratadas através do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 16.0. Foi feito cálculo das frequências de resposta, porcentagem, de médias e desvios padrão, e para as correlações que envolveram variáveis as quais, no questionário, só havia duas possibilidades de resposta, foi feita a análise de variância com intuito de confirmar se tais correlações existiriam.

4. RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados obtidos através da coleta de dados e análise dos mesmos quanto à média e desvio padrão percebidos, com intuito de verificar o comportamento dos participantes, o aparecimento ou não da síndrome de *burnout* e as estratégias de *coping* mais utilizadas e se houve congruência nas respostas da amostra.

4.1 Resultados descritivos dos itens e fatores relacionados à síndrome de *burnout*

Fazendo a análise da Tabela 2, referente ao fator exaustão emocional, que é um dos preditores da síndrome de *burnout*, verifica-se que a média dos resultados ficou em 2,67 e o desvio padrão em 1,448. A partir dessa análise é possível verificar que a resposta “algumas vezes ao mês” foi predominante e também que existiu uma alta variabilidade nas respostas dadas.

Tabela 2: Exaustão Emocional

Item	Média	Desvio Padrão
1- Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho	4,14	1,545
3- Sinto-me como se estivesse no meu limite	2,49	2,014
5- Sinto-me emocionalmente exausto com o meu trabalho	2,50	1,947
7- Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho	2,30	1,900
9- Sinto-me esgotado(a) com o meu trabalho	2,73	2,061
11- Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	2,70	2,143
13- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado	1,93	1,788
15- Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	2,22	2,016
17- Sinto-me cansado(a) quando acordo e tenho que encarar outro dia de trabalho	3,09	1,987
Fator exaustão emocional	2,67	1,448

Houve uma considerável diferença entre os valores da menor e da maior média, que girou entre “uma vez por semana”, média 4,14, para o item 1 “sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho” e “uma vez por semana ou menos”, média 1,93, para o item 13

“trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado”. Os demais itens giraram em torno da média geral.

Os itens com as médias mais baixas foram: o item 13 “trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado” que obteve média 1,93 e desvio 1,78; e o item 15 “trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço” cuja média e desvio padrão foram, respectivamente, 2,22 e 2,01. Esses valores mostram que apesar da média não estar tão discrepante em comparação à média geral a variação ocorrida entre as respostas das pessoas que participaram da pesquisa foi consideravelmente alta. Esses itens demonstraram que essas variáveis são as que ocorrem com menos frequência na amostra girando entre “uma vez por semana” a “uma vez ao mês ou menos”

Ao observar os itens com as maiores médias, também fica clara essa grande variabilidade existente entre as respostas. O primeiro item do questionário “Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho” apresentou a maior média 4,14 e desvio padrão 1,54 e o item 17 “sinto-me cansado(a) quando acordo e tenho que encarar outro dia de trabalho” com média 3,09 e desvio padrão 1,98, que apesar da falta de homogeneidade giraram entre “algumas vezes ao mês” e “uma vez por semana”, demonstrando que são as variáveis que mais influenciam os indivíduos.

Todos os desvios-padrão ficaram acima na média convencional de 1,31 indicando uma variação bastante alta em todas as respostas emitidas pelos participantes da pesquisa.

A seguir temos a Tabela 3, contendo as análises referentes à variável despersonalização. Observa-se que a média geral foi de 1,13, o que corresponde à resposta “uma vez ao ano ou menos” da escala. Houve um desvio padrão de 0,99 indicando, ao contrário da tabela anterior, menor variabilidade nas respostas.

Tabela 3: Despersonalização

Item	Média	Desvio Padrão
2- Preocupa-me o fato desse trabalho me insensibilizar	1,37	1,717
4- Não me preocupo com o que ocorre com alguns dos meus colegas de trabalho	1,60	2,043
6- Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	1,03	1,515
10- Sinto que os clientes culpam-me por alguns dos seus problemas	1,14	1,637
20- Sinto que trato alguns clientes como se fossem objetos	0,52	1,056
Fator despersonalização	1,13	0,997

As médias das respostas de cada item variaram de 0,52 a 1,60, sendo que a menor média corresponde ao item 20 “sinto que trato alguns clientes como se fossem objetos”, apresentando um desvio padrão de 1,05, demonstrando baixa variabilidade. Seguindo com o item de maior média, o item 4 “não me preocupo com o que ocorre com alguns dos meus colegas de trabalho”, que apresentou também o desvio padrão mais alto indicando alta heterogeneidade nas respostas.

O fator realização profissional está descrito na Tabela 4, e o mesmo obteve média de 4,05. Somando-se a isso, o desvio padrão foi de 0,89, mostrando que as respostas ficaram na escala de “uma vez por semana” e que a variabilidade dessas respostas foi baixa. As médias variaram de 4,60 a 2,93, considerando que a primeira corresponde à resposta “algumas vezes por semana” e a segunda “algumas vezes ao mês”. O item de maior média foi o 22 “sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os passageiros” e teve como desvio padrão 1,48, enquanto o item 12 “tenho conseguido muitas realizações em minha profissão” teve a menor média e 1,88 de desvio padrão. Essa alta heterogeneidade entre essas respostas pode ser verificada em todos os itens, mostrando que apesar de um desvio padrão geral baixo, cada item teve seu desvio padrão relativamente alto demonstrando que os participantes da amostra não concordaram entre si quanto às respostas dadas.

Tabela 4: Realização Profissional

Item	Média	Desvio Padrão
8- Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	3,78	1,718
12- Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	2,93	1,884
14- Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho	4,25	1,546
16- Entendo com facilidade o que os clientes sentem	4,59	1,460
18- Lido de forma adequada com os problemas dos meus colegas de trabalho	4,54	1,423
19- Sinto-me cheio de energia	4,12	1,551
21- Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os clientes	3,57	1,714
22- Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os meus colegas de trabalho	4,60	1,482
Fator realização profissional	4,05	0,896

A partir dos resultados da amostra foi possível, também, avaliar se a mesma possui a síndrome estudada, para tanto foi necessário utilizar os valores da escala do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) desenvolvidos pelo núcleo de estudos avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB) contidos na Tabela 5 abaixo.

Tabela 5: Valores da escala do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) desenvolvidos pelo núcleo de estudos avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB).

Dimensões	Pontos de Corte		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional	0 – 15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização	0 – 02	03 – 08	09 – 30
Realização Profissional	0 – 33	34 – 42	43 – 48

Fonte: Zanela e Migliorini (2008)

A partir da análise da média do somatório de cada um dos itens que compõe cada variável foi possível encontrar os valores de 23,88 para a dimensão exaustão emocional, 5,48 para despersonalização e 31,75 para realização profissional, indicando a presença de *burnout* na amostra estudada ao comparar os valores encontrados com os intervalos presentes na tabela. Assim, é possível verificar um valor mediano de exaustão emocional e despersonalização na amostra e um valor baixo de realização profissional. Isso indica que os

participantes estão tendo pouca realização profissional no trabalho que estão realizando, estão exaustos emocionalmente e se isolando de colegas de trabalho e clientes.

4.1 Resultados descritivos dos itens e fatores relacionados às estratégias de *coping*

Analisando o fator manejo, conforme a Tabela 6, infere-se que apesar do desvio padrão geral baixo, 0,82, demonstrando homogeneidade nas respostas dadas pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela 6: Manejo

Item	Média	Desvio Padrão
1- Tiro alguns dias para descansar	3,16	1,644
4- Faço uma viagem	2,83	1,502
7- Mudo meus hábitos alimentares	3,07	1,460
10- Compro alguma coisa	2,71	1,416
13- Pratico mais exercícios físicos	2,84	1,572
16- Procuro me envolver em mais atividades de lazer	3,43	1,326
19- Torno-me mais sonhador(a)	2,98	1,341
22- Uso algum tipo de técnica de relaxamento	2,87	1,471
28- Procuro a companhia de algumas pessoas	3,65	1,205
Fator manejo	2,99	0,828

Ao analisar cada item percebe-se que todos os desvios-padrão ficaram acima da média indicando alta heterogeneidade, ao contrário da média que teve como média geral 2,99 e todas as outras girando em torno desse valor, indicando que a maioria deles utilizou como resposta para itens relacionados a esse fator a escala 3 “não concordo nem discordo”, resposta que representa um meio termo, mas discordaram bastante em relação a essa imparcialidade.

Quando a análise é feita item a item, é possível verificar certa homogeneidade de respostas para o fator, pois a maior média foi de 3,65 no item 28 “procuro a companhia de outras pessoas” e desvio padrão de 1,20, seguido do item 16 “procuro me envolver em mais atividades de lazer” igualmente com média alta de 3,43 e desvio de 1,32. Esses itens indicam que as respostas tenderiam para a escala 4 “concordo parcialmente” e que há uma variabilidade um pouco maior de respostas para os mesmos.

Dando continuidade, os itens com menor média foram o 10 “compro alguma coisa” e o 4 “faço uma viagem” com médias de 2,71 e 2,83 e desvios de 1,41 e 1,50, respectivamente. Esses resultados indicam que as respostas tenderam à imparcialidade “não concordo nem discordo”, mas que o nível de concordância entre os participantes foi muito baixo devido à alta variabilidade nas respostas.

Devido à baixa média é possível verificar que o fator manejo não é o predominante na amostra e seu uso é mediano, ou seja, não efetuam incessantemente ações com o objetivo de fazer o manejo, porém também não deixam de fazê-lo.

A Tabela 7, referente ao fator controle, demonstra que a variabilidade foi novamente baixa quando vista pelo índice geral, mas analisando cada item os desvios continuam altos gerando discrepância, o que novamente não se apresenta na média que continua homogênea em relação à media geral.

Tabela 7: Controle

Item	Média	Desvio Padrão
3- Penso na situação como um desafio	3,82	1,103
6- Decido o que deveria ser feito e comunico aos colegas e chefia	3,60	1,279
9- Peço conselhos a pessoas que superaram grandes problemas	4,00	1,161
12- Penso em mim como alguém que sempre da conta de tudo	3,17	1,343
15- Tento modificar os fatores que causaram a situação	3,92	0,991
18- Esforço-me para fazer o que eu acho que deveria ser feito	4,41	0,873
21- Envolver-me ainda mais com as minhas tarefas, para terminar rápido	3,63	1,086
24- Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender	4,30	0,785
26- Dou atenção extra ao planejamento	3,75	1,141
27- Converso com colegas que também estejam algum problema	3,68	1,228
29- Tento trabalhar mais rápido e eficientemente	4,06	1,010
Fator controle	3,85	0,593

De acordo com essa Tabela, verifica-se que as duas maiores médias foram representadas pelos itens 18 “esforço-me para fazer o que eu acho que deveria ser feito” e 24 “tento ver a situação como uma oportunidade para aprender” – 4,41 e 4,30, respectivamente – demonstraram baixa variabilidade o que é corroborado pelos desvios padrão – 0,87 e 0,78. Nesses itens especificamente pode-se perceber uma maior tendência para o extremo de resposta “concordo totalmente” e uma maior concordância dos respondentes quanto a isso.

A menor média pode ser representada pelo item 12 “penso em mim como alguém que sempre dá conta de tudo” com 3,17 e desvio de 1,34, onde volta a acontecer uma heterogeneidade entre as respostas e uma tendência à imparcialidade.

O terceiro fator de mensuração das estratégias de *coping* é a esquivia, com seus resultados apresentados na Tabela 8.

Tabela 8: Esquivia

Item	Média	Desvio Padrão
2- Tento não me preocupar com a situação	2,87	1,238
5- Dou prioridade as atividades mais urgentes	4,55	0,820
8- Evito situações relacionadas, se possível	3,24	1,157
11- Delego minhas tarefas a outras pessoas	2,15	1,299
14- Antecipo as consequências negativas	3,13	1,318
17- Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida	4,04	1,005
20- Digo a mim mesmo que o tempo resolve tudo	2,86	1,312
23- Mantenho a maior distancia possível das pessoas	1,90	1,028
25- Tento manter distância da situação	2,38	1,286
Fator esquivia	3,01	0,548

Esse fator obteve o menor desvio padrão se comparado aos fatores anteriores e uma media também baixa, com isso percebe-se o mesmo padrão de comportamento dos anteriores, ou seja, baixa variabilidade no que diz respeito às médias e alta variabilidade das respostas dadas pelos sujeitos da pesquisa.

É possível verificar uma relação entre as médias mais discrepantes, já que a média geral foi de 3,01 e a maior foi 4,55 representado pelo item 5 “dou prioridade às atividades mais urgentes” com desvio de 0,82 que é o menor se comparado aos desvios de todos os itens, indicando que esse é o item que ocorre com mais frequência, representado pela escala 5 “concordo totalmente” e que tem um nível de concordância alto pela amostra. Ao contrário do item 23 “mantenho maior distância possível das pessoas” com média de 1,90, bem abaixo da geral e desvio de 1,02 relativamente mais alto, indicando respostas tendendo para a escala 2 “discordo parcialmente” e nível de concordância menor entre os respondentes. Os outros itens tenderam mais à imparcialidade da escala 3 “não concordo nem discordo”.

A partir dessa análise é possível inferir que os sujeitos pertencentes à amostra estudada apresentam padrão de comportamento considerado de alta frequência para o fator controle e mediana para o manejo e esquiva.

4.3 Correlações encontradas

A seguir serão apresentadas as correlações encontradas que são estatisticamente significativas. Iniciando com a correlação entre *burnout* e os aspectos demográficos e funcionais, e as estratégias de *coping*. Verificou-se a presença de diversas correlações como verificado na Tabela 9.

Tabela 9: correlação entre *burnout* e *coping*.

Fatores		Manejo	Esquiva	Controle
Exaustão Emocional	r	-0,295**		
	p	0,004		
	N	91		
Despersonalização	r	-0,206*		
	p	0,050		
	N	91		
Realização	r	0,413**		0,444**
	p	0,000		0,000
	N	91		91

*Correlação significativa ao nível de $p < 0,05$

**Correlação significativa ao nível de $p < 0,01$

A primeira correlação encontrada foi negativa entre o fator exaustão emocional do *burnout* com o fator manejo de *coping* ($r=0,295$ / $p=0,004$), o que permite inferir que quanto maior a quantidade de estratégia de manejo utilizada para enfrentar o problema, menor será a exaustão emocional apresentada pelo indivíduo.

O fator despersonalização se correlacionou negativamente com o fator manejo ($r=0,206$ / $p=0,050$), também indicando que quanto maior utilização das práticas de manejo como estratégia de enfrentamento, menor o grau de despersonalização.

Já a realização profissional se correlacionou positivamente com o fator manejo e o

fator controle, ($r=0,413/ p=0,000$) e ($r=0,444/ p=0,000$), indicando que quanto menor o nível de realização profissional mais os indivíduos se utilizam das práticas de manejo e controle como forma de modificar esse sentimento de que o trabalho não é mais suficiente para se sentir realizado.

Ainda foram feitas correlações entre os fatores de *burnout*, *coping* e os dados socioeconômicos por meio do Test *t* e o ANOVA encontrando as correlações a seguir.

Pelo Test *t* foi possível verificar que a variável controle se relaciona com a variável gênero ($p=0,038/t=-2,18$) e assumindo que o gênero masculino teve média de 3,67 e o feminino 3,95, pode-se inferir que as mulheres tem uma maior percepção e utilização da estratégia de enfrentamento controle do que os homens. Na mesma análise foi possível verificar que a variável atividade física se correlaciona com a exaustão emocional de *burnout* ($p=0,017/t=-1,61$), sendo que as pessoas que não praticam atividade física obtiveram média de 2,92 e as que praticam 2,43, ou seja, as pessoas que não praticam atividade física estão mais propensas a desenvolver o *burnout* ao contrario daquelas que praticam.

A partir da análise pelo ANOVA foi possível verificar que o fator exaustão emocional se relaciona com o fator faixa etária ($F=2,91/p=0,026$), analisando entre os grupos de faixa etária o teste *post-hoc* localizou relação entre os que tem de 36 a 45 anos e 56 a 65 anos ($p=0,022$), com médias 3,17 e 0,86 respectivamente, representando que os indivíduos da amostra que possuem idade entre 36 a 45 anos estão percebendo mais a exaustão emocional do que os indivíduos entre 56 a 65 anos. Essa variável também se relacionou com a despersonalização ($F=2,59/p=0,042$) entre os grupos de 26 a 35 anos e 36 a 45 anos ($p=0,016$), com médias 0,78 e 1,56 respectivamente. Esse dado demonstra que as pessoas mais jovens sentem menos os sintomas de despersonalização do que as mais velhas. Outra análise encontrada foi entre exaustão emocional e o tempo de serviço na empresa ($F=2,57/p=0,019$) porem o teste *post-hoc* não conseguiu encontrar quais categorias

apresentaram diferenças significativas entre si e as médias por categoria não foram significativas, com isso não é possível dizer qual das categorias influencia mais nessa percepção de exaustão.

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo verificar se a síndrome de *burnout* estava presente na amostra estudada e se esta se correlacionava com as estratégias de enfrentamento denominadas *coping*. A partir dos resultados obtidos foi possível identificar correlações interessantes entre os dois construtos e também dos mesmos com as variáveis socioeconômicas. Portanto, algumas inferências e debates necessários para o alcance dos objetivos serão feitos neste capítulo. Quando verifica-se a Tabela 2, referente aos resultados da variável exaustão emocional da síndrome de *burnout*, observa-se que, ao analisar a média de cada item praticamente todos tenderam à escala 3 que significa “algumas vezes ao mês”, o que demonstra a frequência com que esses itens se encontram na vida dos sujeitos, a presença do fator fica clara principalmente quando analisado os itens de maior média: “sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho” e “sinto-me cansado quando acordo e tenho que encarar outro dia de trabalho”, o que indica que a energia desses trabalhadores se esgota a cada dia. Apesar das médias, devido ao desvio padrão alto, percebe-se que não houve conformidade nas respostas. A evidência de que existe uma exaustão emocional também pode ser constatado ao comparar o resultado obtido de 23,88 de pontuação no fator e compará-lo à tabela 5 onde se encontram os valores do NEPASB percebendo um valor mediano de exaustão emocional na amostra.

Para a Tabela 3, referente ao fator despersonalização, pôde-se verificar médias mais baixas referentes a escala 2 “uma vez ao ano ou menos” e um desvio padrão mais baixo indicando certa homogeneidade. Com a diminuição das médias percebe-se que os fatores que causam a despersonalização não são os mais frequentes na vida dos sujeitos da amostra, mas que no geral o índice representado pela pontuação de 5,48 corresponde a um grau mediano do fator.

Na Tabela 4, onde estão os itens sobre realização profissional, a média alta 4,05 indica que as respostas ficaram mais uma vez na escala 4 “uma vez por semana” e ao analisar a média de cada item praticamente todos tenderam a escala 5 “algumas vezes por semana”, indicando que muitos desses itens estão presentes no cotidiano dos sujeitos. O item 12 “tenho conseguido muitas realizações em minha profissão” foi o de média mais baixa 2,93, representado na escala por “algumas vezes ao mês” e de desvio padrão mais alto indicando grande discordância entre os sujeitos para esse item. O desvio padrão geral foi baixo 0,80 indicando homogeneidade. Porém, para as duas últimas tabelas é necessário verificar os desvios de cada item para perceber que os mesmos encontram-se altos indicando que grande parte da amostra discordou entre si. Nesse fator o escore foi de 31,75 indicando baixa realização profissional na amostra.

Analizando que o escore para exaustão emocional foi mediano, assim como o de despersonalização e baixo para realização profissional, poderíamos entender que na amostra a síndrome de *burnout* está presente, porém de acordo com Maslach & Jackson (1986, citado por Carlotto e Câmara, 2004) a síndrome estaria presente apenas com altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional. Infere-se com isso que a síndrome estaria começando a parecer na amostra, necessitando de medidas para que não chegue aos índices máximos.

A partir do Test *t* e do ANOVA foi possível perceber que as correlações entre o *burnout* e o *coping* foram significativas e entre o *burnout* e os fatores socioeconômicos também. Todos os fatores de *burnout* se correlacionaram com o fator manejo de *coping*, a correlação mostra que quanto maior a exaustão emocional e a despersonalização menos os sujeitos conseguem utilizar o manejo como estratégia e quanto menor o nível de realização profissional mais manejo é utilizado, ou seja, a tendência utilizar estratégias de compensação para aliviar os desconfortos físicos e psicológicos causados pela síndrome. O fator realização

profissional também se correlacionou positivamente com o fator controle, ou seja, quanto mais pouco realizado o profissional se encontra mais ele se utiliza das estratégias de controle para ressignificar esse sentimento de frustração que o está acometendo já que essa é uma das formas mais ativas de enfrentamento. A exaustão emocional e a despersonalização que são medianos na amostra provavelmente impedem os indivíduos de utilizar estratégias que exijam alguma energia, já que a energia dos mesmos está se esgotando. Dando continuidade podemos verificar que no Teste *t* a variável atividade física se correlacionou com a variável exaustão emocional, onde as pessoas que não praticam atividade física estão mais propensas a desenvolver esse sintoma e consequentemente o *burnout* do que as pessoas que praticam, demonstrando a importância que a prática regular de atividade física tem na promoção do bem-estar físico e psíquico dos indivíduos. A partir da análise feita pelo ANOVA foi possível relacionar exaustão com a faixa etária dos indivíduos e também com o tempo de serviço dos mesmos na empresa. A primeira análise mostrou que indivíduos de 36 a 45 anos estão percebendo e demonstrando mais os sintomas de exaustão do que os de 56 a 65 anos. Para Santini (2004) isso pode ser caracterizado por “parece ser que, quando os anos avançam se vai adquirindo maior segurança nas tarefas e menor vulnerabilidade a tensão laboral” (p. 196), ou seja, indivíduos mais maduros profissionalmente teriam menos insegurança e idealismos. De acordo com Gil-Monte e Peiró (1997, citado em Santini, 2004), quanto maior o idealismo maior a possibilidade de aparecer a síndrome, pois idealizar está relacionado às expectativas que muitas vezes podem ser irreais gerando frustração. Quanto ao tempo de serviço na empresa não foi possível verificar qual delas é a responsável pela maior percepção de exaustão emocional. Assim não é possível inferir se são as pessoas com menos tempo de empresa que estão sofrendo com a exaustão, por entrarem em conflito entre os ideais feitos e o a realidade da organização ou às que tem mais tempo por serem acometidas por falta de motivação e energia, já que para Silva e Menezes (2008) “a exaustão emocional é considerada

um fator central do esgotamento profissional, caracterizada pelo desgaste emocional e sensação de falta de energia, mostrando associação inversa com desempenho no trabalho estando geralmente relacionada às excessivas demandas e aos conflitos pessoais” (p. 927).

A partir da Tabela 6 podemos verificar que o fator manejo de *coping* obteve respostas mais imparciais em torno da escala “não concordo nem discordo” indicando que esse fator aparece como forma de enfrentamento na amostra, perceptível também pela homogeneidade presente nas respostas, mas não é o predominante. Ou seja, se alguma forma os sujeitos tentam se afastar ou mesmo contornar o desconforto causado pelos sintomas do *burnout*.

Na Tabela 7, referente ao fator controle, podemos verificar a maior média 3,48 referente à escala 4 “concordo totalmente”, indicando que os sujeitos utilizam mais os mecanismos de controle como forma de enfrentar os sintomas de *burnout* que mesmo medianos já estão aparecendo. Para Gil-Monte e Peiró (1997, citado em Tamayo e Tróccoli, 2002) o uso de controle ou centrado no problema é o método mais eficaz para prevenir o desenvolvimento do *burnout*.

A Tabela 8 contribui para perceber que igualmente ao fator manejo, o fator esquiva também obteve média em torno da escala 3 “não concordo nem discordo” indicando que esse fator também não é o mais utilizado pelos sujeitos, apesar de ser o de mais fácil ocorrência já que com ele os mesmos se absteriam de enfrentar a situação deixando para depois qualquer ação, evitando ao máximo se defrontar com o problema, gastando pouca ou nenhuma energia para se utilizar desse fator.

A partir do Test *t* foi possível verificar a relação entre o *coping* e os dados socioeconômicos que ocorreu unicamente entre a estratégia controle e a variável gênero, onde a maior média ficou entre as mulheres demonstrando que as mesmas se utilizam mais das estratégias de controle para administrar os sintomas de *burnout* presentes. Segundo estudos de Maslach e Jackson (1986, citado em Santini, 2004), parece que as mulheres suportam melhor

do que os homens as situações conflitivas presentes no trabalho, e de acordo com a análise se utilizam para isso das estratégias de controle do problema e resignificação do mesmo, sendo essa uma das estratégias mais ativas e eficaz de enfrentamento.

6. CONCLUSÃO

A partir dos resultados e discussão apresentados essa pesquisa corrobora com a afirmação de Maslach & Leiter (1997, citado por Tamayo e Trocólly, 2002b) que admitem a manifestação do *burnout* em qualquer área profissional, focando menos no relacionamento com clientes e usuários e mais nos aspectos organizacionais em si. Assim, não apenas os profissionais da área de saúde e social apresentariam o *burnout* pelos fatores de grande exigência que existe em seus trabalhos como cuidar e educar, mas também qualquer profissional que se depare com situações como, de acordo com Maslach e Leiter (1997/1999, citado em Borges e cols., 2002), excesso de trabalho, a falta de controle, remuneração insuficiente, falta de união, ausência de equidade e valores conflitantes. A partir disso, é possível entender a importância da organização para o aparecimento da síndrome, ou seja, a mesma não é culpa do indivíduo e sim do contexto em que está inserido e das condições que lhe são apresentadas. Contudo, o indivíduo tem o poder de enfrentar as adversidades que se apresentam e é assim que aparecem as estratégias de enfrentamento ou *coping*, onde, por meio das mesmas é possível tanto agir e enfrentar ou ressignificar esses obstáculos ou se esquivar ou manejar os sintomas. Essas estratégias não serão sempre as mesmas e serão utilizadas de acordo com as características do indivíduo e como ele irá perceber o problema. Verificando as correlações feitas pode-se perceber como o *coping* se relaciona com o gênero e também com o *burnout*.

Com isso, é possível entender a relevância dessa pesquisa, já que ao analisar a literatura disponível foi encontrado apenas um artigo correlacionando *coping* e *burnout* “Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento” (Telles & Pimenta, 2009). Sobre o *burnout*, especificamente, o material não é muito vasto apesar de que os estudos vêm crescendo e é possível perceber pelas datas das referências o

quão recentes são, para os artigos menos de 5 anos, para livros menos de 20 e as correlações são as mais variadas como *burnout* e satisfação ocupacional e *burnout* e valores organizacionais, entre outros. Por sua vez estudos sobre o *coping* são bem escassos. Assim a pesquisa teve como principais referencias artigos científicos em português e inglês e os únicos livros encontrados sobre o tema foram em inglês.

A partir disso, é possível perceber a necessidade de maiores estudos sobre esse tema que influencia tão diretamente os trabalhadores e as organizações. O sistema capitalista vigente, centrado em altas produções e lucros se esquece de seus trabalhadores, tratando-os como máquinas, desrespeitando suas individualidades, singularidades e subjetividade que é colocada no ato de trabalhar. O aparecimento de estresse, *burnout* e outras doenças associadas ao trabalho não adoece apenas o trabalhador, mas a instituição como um todo e com estudos apropriados é possível diagnosticar e reverter essa realidade no seu começo. Carlotto e Câmara (2004) concordam com a relevância da síndrome e sua investigação como um problema social e organizacional grave, gerando altos custos principalmente pelo desencadeamento de absenteísmos, alta rotatividade, diminuição da produtividade e na qualidade e também como um fator que pode gerar sérios problemas tanto físicos quanto psicológicos aos trabalhadores, podendo levar, em ultima instância, à incapacidade total para o trabalho.

Apesar disso, faltou à pesquisa identificar quais seriam os fatores que teriam começado a desencadear os sintomas de *burnout* na amostra, que não foi possível de ser mensurada utilizando a escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Faz-se necessário então recomendar estudos que consigam predizer os fatores desencadeadores de *burnout* para uma intervenção mais eficaz e direcionada por parte dos psicólogos organizacionais dentro das instituições. E também estudos qualitativos que levem em consideração os aspectos subjetivos do individuo perante seu trabalho, relações interpessoais, sociais e ambientais podendo

correlacionar essa subjetividade e características únicas com as estratégias de *coping* escolhidas, como forma de entender os trabalhadores e poder auxiliá-los na luta contra as doenças relacionadas ao trabalho.

Ressaltando que independente das escalas utilizadas como parâmetro para validar a presença de *burnout* na amostra estudada e se a síndrome estaria no começo ou não o importante é perceber que as variáveis apareceram e que a instituição tem responsabilidade perante seus colaboradores e o sofrimento psíquico causado a eles, com isso o foco da gestão deve ser o de propiciar condições de trabalho favoráveis, assumir suas responsabilidades perante seus colaboradores e prevenir insalubridades a que os mesmos estão sujeitos.

Por fim, os objetivos do estudo foram plenamente alcançados e espera-se que seus resultados possam auxiliar e estimular a empresa em questão e/ou qualquer outra empresa a atentar e cuidar da saúde mental e física de seus colaboradores, não apenas como forma de aumentar desempenho e lucro, mas também, de humanizar o trabalho e preocupação genuína com seus trabalhadores.

A pesquisa também espera ter colaborado com o meio acadêmico tanto para o aumento de dados bibliográficos, como forma de instigar novos estudos e pesquisas sobre um assunto tão relevante para o meio organizacional.

REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, A., Dell’Aglio, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, 3(2), pp. 273-294.
- Ballone, G. J. & Moura, E. C. (2008a) Estresse – Introdução – in PsiqWeb.
- Ballone, G. J. & Moura, E. C. (2008b) Síndrome de *Burnout* – in. PsiqWeb.
- Barros, C. A. & Oliveira, T. L. (2009) Saúde mental de trabalhadores desempregados. RPOT, 9(1), 86-101.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. S., Machado, E. A. P. & Silva, W. S. (2002) A síndrome de *burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 15, n. 1, pp. 188-200. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, DF: Senado, 1988.
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria/MS n.º 1.339/1999, de 18 de novembro de 1999. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, n. 21, p. 21-29, 19 nov. 1999. Seção I.
- Codo, W. (1993). Indivíduo, trabalho e sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes.
- Codo, Sorato & Menezes (2009). Capítulo 11. In J. Zanelli, J. Borges-Andrade & A. Bastos (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Coelho, J. A. P. M., Albuquerque, F. J. B., D’Albuquerque, H. B. & Neves, M. T. S (2008, out-dez) *Coping* em jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 24, n. 4, pp. 527-534. Universidade Federal da Paraíba.
- Carlloto, M. S & Câmara, S. G. (2004, set-dez) Análise fatorial do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, v.9, n. 3, pp. 499-505 Maringá.
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G (2008, abr-jun) Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil. *ULBRA* v. 39, n. 2, pp. 152-158. Canoas.
- Delboni, T. H. (1997) *Vencendo o stress*. São Paulo: Makron Books.
- Fontana, D. (1991) *Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa/ David Fontana: tradução de Nivaldo Montigelli Junior. – 1 ed. – São Paulo: Saraiva.*
- Gil, A. C. (2002) *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

- Goulart, J. O. (2009) Teletrabalho – alternativa de trabalho flexível. Brasília: SENAC, 229p.
- Maslach, C. (2007). *Understanding the burnout*. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé & S. L. Sauter (Orgs.). *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*. São Paulo: Atlas.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mendes, A. M., Marrone, C. F. (2002) Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: Mendes, A. M., Borges, L. O, Ferreira, M. C. (Eds.). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Ed. Da UnB.
- Menegaz, F. D. L (2004) Características da incidência de *burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública. Florianópolis.
- Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001) Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 580p.
- Organização Mundial da Saúde (1997) Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pinheiro, F., Tróccoli, B. & Tamayo, M. (2003, Mai-Ago). Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 19(2), pp. 153-158.
- Polignano, M. V. (2001) Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: Uma Pequena Revisão. *Cadernos do Internato Rural - Faculdade de Medicina/UFGM*.
- Richardson, R. J. (1985) *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Santini, J. (2004, Jan- Abril) Síndrome do esgotamento profissional: Revisão Bibliográfica. *Porto Alegre*, v. 10. n. 1, PP. 183-209
- Silva, A. T. C. & Menezes, P. R. (2008) Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol. 42, n. 5, pp. 921-929.
- Souto, D. F. (2003) *Saúde no Trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 336p. Inclui bibliografia. Publicado em parceria com o SESC Nacional.
- Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. (2002a) Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. *Estudos de Psicologia*, v. 7 n. 1, pp. 37-46. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. (2002b) *Burnout* no Trabalho. In A. M. Mendes, L. O B. Borges e M. C. Ferreira (organizadores) *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

Telles, S. H. & Pimenta, A. M. C. (2009). Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfretamento. São Paulo, v.18, n. 3, pp. 467-478.

Trigo, T. R., Teng, C. T. & Hallak, J. E. C. (2007) Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. São Paulo.

Zanela, J. P. L & Migliorini, L. A. M. (2008) A incidência de sintomas característicos para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem. Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Cascavel.

ANEXOS

Anexo A - Modelo do instrumento para coleta de dados socioeconômicos**Data:** ____/____/____**DADOS PESSOAIS****Gênero:** () Masculino () Feminino**Estado civil:**

- () Solteiro
- () Casado
- () Viúvo
- () Desquitado / Divorciado
- () Relacionamento estável (mora junto)

Filhos: () sim () não**Faixa etária:**

- () 18 a 25
- () 26 a 35
- () 36 a 45
- () 46 a 55
- () 56 a 65
- () + de 65

Tempo de serviço na Empresa: ____ anos ____ meses**Cargo ocupado na empresa:** _____**Período de trabalho:** () manhã () tarde () noite**Nível de instrução (escolaridade):**

- () ensino fundamental incompleto
- () ensino fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () superior incompleto
- () superior completo
- () especialização
- () mestrado
- () doutorado
- () pós- doutorado

Pratica alguma atividade física? () sim () não

Anexo B - Modelo do questionário de 7 pontos e 22 situações para *burnout*

<p align="center">Como você se sente em relação ao seu trabalho?</p> <p>Todas as questões devem ser respondidas. Escolha o ponto da escala que melhor representa sua opinião sobre o item e marque um “X” no espaço correspondente à direita de cada item. Assim, utilizando a escala de resposta abaixo, quanto mais próximo do número ZERO você se posicionar, MENOR será a frequência de aparecimento do sentimento. Quanto mais próximo do número SEIS você se posicionar, MAIOR será a frequência de aparecimento do sentimento.</p>												
<p align="center">ESCALA DE RESPOSTA</p>												
0	1	2	3	4	5	6						
Nunca	Uma vez ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias						
<p align="center">Itens</p>												
01	Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho					0	1	2	3	4	5	6
02	Preocupa-me o fato de este trabalho me insensibilizar					0	1	2	3	4	5	6
03	Sinto-me como se estivesse no meu limite					0	1	2	3	4	5	6
04	Não me preocupo com o que ocorre com alguns dos meus colegas de trabalho					0	1	2	3	4	5	6
05	Sinto-me emocionalmente exausto(a) com meu trabalho					0	1	2	3	4	5	6
06	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho					0	1	2	3	4	5	6
07	Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.					0	1	2	3	4	5	6
08	Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho					0	1	2	3	4	5	6
09	Sinto-me esgotado(a) com o meu trabalho					0	1	2	3	4	5	6
10	Sinto que os clientes culpam-me por alguns dos seus problemas					0	1	2	3	4	5	6
11	Sinto que estou trabalhando demais neste emprego					0	1	2	3	4	5	6
12	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão					0	1	2	3	4	5	6
13	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado					0	1	2	3	4	5	6
14	Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho					0	1	2	3	4	5	6
15	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço					0	1	2	3	4	5	6
16	Entendo com facilidade o que os clientes sentem					0	1	2	3	4	5	6
17	Sinto-me cansado(a) quando acordo e tenho que encarar outro dia de trabalho					0	1	2	3	4	5	6
18	Lido de forma adequada com os problemas dos meus colegas de trabalho					0	1	2	3	4	5	6
19	Sinto-me cheio de energia					0	1	2	3	4	5	6
20	Sinto que trato alguns clientes como se fossem objetos					0	1	2	3	4	5	6
21	Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os clientes					0	1	2	3	4	5	6
22	Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os meus colegas de trabalho					0	1	2	3	4	5	6

Anexo C - Modelo do questionário de 5 pontos e 29 situações para *coping*

Quais são suas reações diante de problemas relacionados ao trabalho? Todas as questões devem ser respondidas. Você não será identificado nesse questionário. Escolha o ponto da escala que melhor representa sua opinião sobre o item e marque um "X" no espaço correspondente à direita de cada item. Assim, utilizando a escala de resposta abaixo, quanto mais próximo do número UM você se posicionar, MENOR será o grau de concordância. Quanto mais próximo do número CINCO você se posicionar, MAIOR será o grau de concordância.										
ESCALA DE RESPOSTA										
1		2		3		4		5		
Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Não Concordo Nem Discordo		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente		
Itens										
01	Tiro alguns dias para descansar					1	2	3	4	5
02	Tento não me preocupar com a situação					1	2	3	4	5
03	Penso na situação como um desafio					1	2	3	4	5
04	Faço uma viagem					1	2	3	4	5
05	Dou prioridade às atividades mais urgentes					1	2	3	4	5
06	Decido o que deveria ser feito e comunico aos colegas e chefia					1	2	3	4	5
07	Mudo meus hábitos alimentares					1	2	3	4	5
08	Evito situações relacionadas, se possível					1	2	3	4	5
09	Peço conselho a pessoas que superaram grandes problemas					1	2	3	4	5
10	Compro alguma coisa					1	2	3	4	5
11	Delego minhas tarefas a outras pessoas					1	2	3	4	5
12	Penso em mim como alguém que sempre dá conta de tudo					1	2	3	4	5
13	Pratico mais exercícios físicos					1	2	3	4	5
14	Antecipo as consequências negativas					1	2	3	4	5
15	Tento modificar os fatores que causaram a situação					1	2	3	4	5
16	Procuró me envolver em mais atividades de lazer					1	2	3	4	5
17	Procuró lembrar que o trabalho não é tudo na vida					1	2	3	4	5
18	Esforço-me para fazer o que eu acho que deveria ser feito					1	2	3	4	5
19	Torno-me mais sonhador (a)					1	2	3	4	5
20	Digo a mim mesmo que o tempo resolve tudo					1	2	3	4	5
21	Envolver-me ainda mais nas minhas tarefas, para terminar rápido					1	2	3	4	5
22	Uso algum tipo de técnica de relaxamento					1	2	3	4	5
23	Mantenho a maior distância possível das pessoas					1	2	3	4	5
24	Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender					1	2	3	4	5
25	Tento manter distância da situação					1	2	3	4	5
26	Dou atenção extra ao planejamento					1	2	3	4	5
27	Converso com colegas que também estejam com algum problema					1	2	3	4	5
28	Procuró a companhia de outras pessoas					1	2	3	4	5
29	Tento trabalhar mais rápido e eficientemente					1	2	3	4	5